

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за детска и превентивна стоматологија

ТРАУМАТА КАКО ЕТИОЛОШКИ ФАКТОР НА ИНТЕРНАТА РЕСОРПЦИЈА*

Нечева Љубинка, Мила Мирчева

Последиците од траумите во детската возраст се бројни и различни. Може да настане контузија, луксација, фрактура или експулзија на забот, хроничен пародонтит и други компликации како екстерна и интерна ресорпција. Во трудот се изнесува искуството при заби со интерна и интерно-екстерна ресорпција.

Етиологијата на интерната ресорпција (интерниот гранулом) не е позната, но некои автори сметаат дека акутната траума (Oehler 1951, Нечева 1971, Нечева и сор., 1975, Нечева и Њего 1975) и настанатото апикално крвавење или трауматската оклузија, како и пулпините заболувања можат да имаат за последица интерна ресорпција на забите. Настанатата хиперемична и смалувањето на рН се сметаат како причина за почетокот на интерната ресорпција.

Клиничката слика на забите со интерна ресорпција е скудна. Иницијалната лезија, ако се наоѓа во коренот на забот, е асимптоматична и мала, а ако е локализирана во близината на коронарниот дел на забот може да се забележи како „розово петно“ или „pink spot“.

Рендгенолошкиот наод покажува расветлување со хомогена радиолесценција, без трабекули и дентинска градба. Кај интерната ресорпција расветлувањето е централно локализирано, со тркалезен или овален раб, а интерно-екстерната ресорпција има ексцентрична локализација со нееднаков раб и надворешна комуникација.

Патохистолошката слика се одликува со остеокласти, кои се наоѓаат на ѕидот на пулпата и го ресорбираат дентинот. Најдени се и мултинуклеарни гигантски клетки во лакуните (Shoshana 1965), а бројните макрофаги, веројатно, се диференцираат во одонтокласти. На крајот, сврзното ткиво на пулпата метаплазира во гранулационо, со бројни плазма-келии, лимфоцити, хистиоцити, макрофаги, полинуклеарни и неутрофилни елементи.

При вакви состојби повеќето автори прогнозираат губење на забот поради фрактури во коронарниот или радикуларниот дел.

Во тек на повеќе години, на нашата Клиника сме опсервирале околу десет случаи со интерна или интерно-екстерна ресорпција, каде што во анамнезата етиолошки фактор секогаш била траумата.

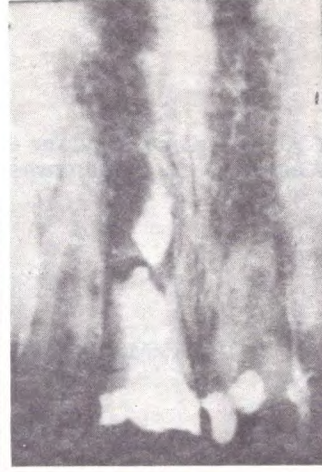
* Трудот е читан на Конгресот за детска стоматологија во Ростов (ГДР), 1983



Сл. 1



Сл. 2



Сл. 3

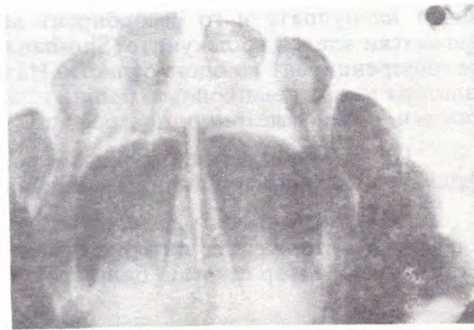
I. Пациент на 10-годишна возраст. Се јавил поради лекување на централните инцизиви. Рендгенолошки беше констатирана интерно-екстерна ресорпција (сл. 1). Извршено беше канално лекување и контрола по шест месеци (сл. 2). Пациентот беше следен клинички и рендгенолошки и по пет години клинички забите беа цврсти, а рендгенолошкиот наод (сл. 3) покажа подобрување и стабилизација на процесот.

II. Пациентот се јавил на нашата Клиника поради поправка на централниот инцизив во горната вилица. Забот беше лекуван по пад. Рентгенолошки беше констатирана интерно-екстерна ресорпција (сл. 4).

III. Досега сме опсервирале само еден случај на интерна ресорпција во млечната дентиција како последица на траума (сл. 5).



сл.4



сл.5

Дискусија и заклучок

Повредата на предните заби кај децата може да биде без нарушување на интегритетот на забното ткиво, но може да предизвика и промена во морфолошката форма. Многу често пациентите по повредата (доколку нема видливи промени на забот и доколку немаат тегоби) не бараат помош од лекар. Меѓутоа, при контузијата на забот пациентот не чувствува никакви тегоби, а доколку ги има, тие се минимални и по неколку дена престануваат. По извесно време забот може да ја промени бојата, што значи дека настанала некроза на пулпата, а доколку тоа е придружено со болки, значи дека настанале воспалителни промени. Во друг случај, отсуството на дисколорација или манифестни симптоми не значи дека забот го сочувал виталитетот. Тивката некроза може да даде хроничен пародонтит, и тоа од грануломатозна или цистична форма, кој, како по правило, се открива случајно на рендген снимка, а ретко своето постоење го најавува со акутна егзацербација.

Луксацијата на забите, исто така, може да ги даде горенаведените компликации, независно од тоа дали луксираниите заби биле фиксирани со лигатура или излекувањето било спонтано. Поместувањето на забот во алвеолата во кој и да било правец сигурно доведува до прекин на крвните садови, а можноста по санацијата да се воспостави нормална циркулација е многу мала.

Една од поретките компликации е интерната, екстерната и интерно-екстерната ресорпција. Во клиничката практика досега сме опсервирале само еден случај на интерна ресорпција на млечен заб настаната како последица на траума, и тоа во коронарниот дел, со карактеристично „розово петно“. Терапијата во тој случај е едноставна. Раководејќи се од фактот дека забите заменици се формирани, а по траумата настанало и делумно разградување на алвеолата, со екстракција на забот со интерна ресорпција не му се даде можност на гранулационото ткиво во коронарниот дел да ја продолжи деструкцијата. Многу повеќе сме загрижени кога интерната ресорпција е настаната на предните трајни заби. Ценејќи ги наодите на авторите кои прогнозираат губење на забот поради фрактура на коронарниот или радикуларниот дел, а имајќи предвид дека се работи за дете кај кое губењето на трајниот заб, пред сè, се одразува на психичката состојба, а се нарушуваат функцијата на цвакањето, фонетиката и естетиката, се обидоме и онака лошата прогноза да ја ублажиме.

Преку ендодонтски третман на забите со интерна ресорпција постигнавме задоволителен резултат. Интерната и интерно-екстерната ресорпција беше запрена, така што со состојбата на пациентите кои редовно се опсервирани повеќе од пет и десет години (при неповолен рендгенолошки наод), сосема сме задоволни. Забите стојат цврсто во забната низа, а не се исклучува и можноста за настанување анкилоза.

Тоа што траумата може да биде етиолошки фактор на интерната ресорпција не можеме да го спречиме, но фактот дека со нашиот третман сме успеале забите, во тек на повеќе години, да останат во забната низа, и покрај лошата прогноза, зборува за тоа дека секогаш треба да се пронаоѓаат можности за да се одложат несаканите последици.

TRAUMA IN AETIOLOGY OF INTERNAL RESORPTION OF THE TEETH

Summary

Many authors consider that acute trauma to the tooth and apical blood vessels, inflammation produced with characteristic vascular changes, pulpotomy and pulpitis are followed by internal resorption.

In our patients cause of internal resorption was trauma to the teeth. The changes in the pulp, probably were aetiological factor in which the pulp was transformed in vascular-granulation tissue.

Литература

1. Oehler A. F.: A case of internal resorption following injury, B. D. J., 2, 13, 1951.
2. Љ. Нечева: Прилог етиологији интерне ресорпције, Зборник на II симп. на стом. на Славонија и Барања, 11, 1971.
3. Љ. Нечева и сор.: Прилог етиологији промене зуба, СГС, ванр. број, 96, 1975.
4. Љ. Нечева, Д. Њего: Терапија интерног гранулома, Зборник на Симп. на стом. на Славонија и Барања, 300, 1975.